

学会記事

第252回徳島医学会学術集会（平成27年度冬期）

平成28年2月14日（日）：於 長井記念ホール

教授就任記念講演 1

保健師の実践能力と能力獲得の方策

岩本 里織（徳島大学大学院医歯薬学研究部保健
科学部門看護系地域看護学分野）

保健師は、主に保健所や市町村の行政機関に所属し、地域保健法に基づき住民の健康の保持増進に寄与する看護専門職である。現代の住民を取り巻く環境は、医療技術の進歩、生活習慣の変化、衛生状態の改善になど、著しく変化している。またそれに伴い住民の健康課題も、生活習慣病や災害や新興感染症の発生、乳幼児・高齢者の虐待の多発など複雑化・多様化している。保健師にはそれらの健康課題を持つ人々を支援する力量が問われている。

講演者は、これまで行政で働く保健師の実践能力（コンピテンシー）を明確にし、測定尺度の開発および実践能力の変化について、継続的に検討をしてきた。そこで、本講演においては、①行政で働く保健師に求められる実践能力とは何か、②行政で働く保健師の実践能力に影響を与える要因とは何か ③実践能力を高める方策、について述べたい。

行政で働く保健師に求められる能力については、これまで5つの能力の強化の必要性を明らかにし、特に住民の健康を護る能力を測定する指標である「公衆衛生基本活動尺度の開発」し経年的な変化を評価してきた。全国から無作為抽出した保健師ら2005年1112人、2010年1035人の能力を測定したところ、当尺度得点は2005年26.0点、2010年31.5点と有意な上昇がみられた。しかし所属別や年代別にみると能力の伸びにばらつきがみられ、能力獲得に向けて強化すべきポイントが明らかになった。次に、行政で働く保健師の実践能力に影響を与える要因については、ジョブローテーション、リフレクション、自己研鑽、などが明らかになった。

今後の保健師の実践能力を高める方策として、基礎教育における実践力の強化と保健師アイデンティティ育成、

教授就任記念講演 2

新人期における特に保健所における教育、市町村保健師の中堅期・熟練期における教育体制の強化、が必要であることが示唆された。

脂肪細胞は悪玉か善玉か？－肥満・糖尿病克服を目的とした脂肪細胞研究の実践と栄養学研究への展開－

阪上 浩（徳島大学大学院医歯薬学研究部栄養
科学部門医科栄養学系代謝栄養学分
野）

1. はじめに

白色脂肪細胞は脂肪組織の主要な構成細胞であり、余剰エネルギーを細胞内に中性脂肪として蓄積する性質があります。肥満はその脂肪組織が過剰に蓄積された状態ですが、脂肪細胞自身のサイズの増大（肥大化）に加え、細胞数の増加（過形成）が関与しているといわれています。一方、褐色脂肪細胞は熱産生臓器としてヒトにも存在しますが、白色脂肪細胞が褐色脂肪細胞様に変化するベージュ細胞も最近同定され、脂肪細胞そのものを標的とした新たな抗糖尿病治療の可能性が注目されています。

2. 脂肪細胞のライフサイクルに着目するのはなぜ？

脂肪細胞のライフサイクル（生活史）には、生体内の脂肪細胞数決定に関与すると考えられる脂肪前駆細胞の動員、脂肪細胞への増殖分化、脂肪細胞の死と生体からの排除という段階があります。このライフサイクルと個々のライフステージを制御する分子機構を解明し、さらには生活習慣による変化を明らかにすることは、肥満症のみならず生活習慣病の病態や臨床応用を考える上でも重要です。われわれは、脂肪細胞の増殖機構や生体からの排除機構に着目し、細胞周期制御分子やアポトーシス制御分子の欠損マウスの解析から、新たな抗糖尿病治療の可能性を見出しました。

3. 栄養学研究への展開

さらに脂肪細胞の挙動はメタボリックシンドロームのみでなく、さまざまな急性・慢性炎症性疾患の病態形成にも関係します。当教室では、関節リウマチ、がん、重症患者といった各種病態における栄養状態や体組成に関して臨床研究を行っています。並行して栄養素の機能性に着目し、脂肪酸やアミノ酸の新規作用を明らかにしました。

4. おわりに

肥満・メタボリックシンドロームの制圧は、健康長寿社会を目指すための2型糖尿病の克服を目的として、基礎研究・実用化研究領域のみならず実診療でも強い関心度とその戦略課題として広く認識されています。本講演では脂肪細胞の挙動と各種病態との関係を教室のデータを中心に考察し、脂肪細胞の本来の姿に焦点を当ててみます。

教授就任記念講演 3

サイエンスを基盤とする臨床薬剤業務の実践

石澤 啓介（徳島大学大学院医歯薬学研究部医科学部門内科系臨床薬学分野（徳島大学病院薬剤部長併任））

近年の医療制度を取り巻く急速な環境変化に対して、医療従事者は適切かつ柔軟に対応することが求められている。この変革期の中で、薬剤師に最も大きなインパクトを与えた出来事として、平成22年の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」があげられる。本通知により、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することは、医療の質向上および医療安全確保の観点から非常に有益であることが示された。さらに平成24年には特掲診療料ではなく基本診療料として病棟薬剤業務実施加算が新設されたことにより、病棟における薬剤師の役割と責任がより明確になった。徳島大学病院では早期から全病棟に病棟専任薬剤師を配置しており、薬剤師が服薬指導、服薬支援、薬に関する相談応需を行うことで患者さんのアウトカム向上に寄与している。また調剤、医薬品情報管理、薬物血中濃度測定・解析に加えて、栄養サポートチーム、感染制御チーム等にも積極的に参画している。

徳島大学は四国で唯一薬学部を有する国立大学であるため、当分野は薬学部と連携して次世代を担う専門性の高い薬剤師養成にも力を注いでいる。エビデンスに基づく医療の実践において、臨床で求められる能力には基礎研究で必要とされる能力との共通点が多数存在する。当院薬剤師の多くは学生時代に基礎研究を経験しており、そのキャリアを存分に発揮してサイエンスに基づいた臨床薬剤業務を実践することを目標としている。

また当分野は、薬学的見地からウェットとドライの両側面から研究に取り組んでいる。ウェットの研究は、心腎血管疾患をターゲットとしたドラッグ・リポジショニングに着目し、細胞・動物レベルで安全性や有効性の評価を行っている。またドライの研究は、臨床で問題となる副作用発現のリスク因子を解析することで、エビデンスに基づく最適かつ安全な薬物療法の提案に役立っている。

本講演では臨床薬剤業務の現状と今後の展望について、臨床・教育・研究の視点から紹介したい。

公開シンポジウム

おなかの病気－最新の診断と治療－

座長 高山 哲治（徳島大学大学院医歯薬学研究部消化器内科学分野）

赤池 雅史（徳島大学大学院医歯薬学研究部医療教育学分野）

1. 食道・胃がんの内視鏡診断と治療

小野 裕之（静岡県立静岡がんセンター内視鏡科）

1. 診断

上部消化管がんの内視鏡的な診断には、1) 拾い上げ診断、すなわち見つけること、2) 鑑別診断、すなわちがんなのか否か、3) 深達度診断、が挙げられる。拾い上げ診断のためには、どのようなスクリーニング内視鏡検査が必要か、が重要となります。近年は、NBI、FICE、AFIなどの画像強調技術が進歩し、スクリーニングに用いられる場合も多くなってきました。また、これらの画像強調技術は、がんの鑑別診断により有用と考えられています。

深達度診断は、これまで多くの検討が行われ、体系化されてきました。数多くの知見の集積と、器具の進歩によって診断精度は著しく向上しましたが、未だ十分とは言えません。胃がんを例にとると、われわれの成績をみても早期胃がんと進行胃がんの鑑別で約90%、粘膜内がんと粘膜下層がんの鑑別では60%程度に過ぎません。

なぜ深達度診断の精度を上げることが重要なのでしょうか。それはがんの深達度によって治療法の選択が異なるからです。最近の内視鏡治療の進歩は目覚ましく、その適応も拡大されつつありますが、この内視鏡治療の対象となるがんを正しく拾いあげる診断学が求められてい

ます。やはり胃がんを例にとりますと、幽門側温存胃切除の際にはSMがんとMPがんの鑑別が必要であり、さらには術前診断で漿膜浸潤とした場合にはneoadjuvant therapyを施行する可能性もあります。

2. 治療

がんの内視鏡治療は胃がんを中心に発展してきました。背景に、わが国の胃がん罹患率が世界でも有数であり、今日までその診断と治療に多くの努力が払われてきたことがあります。かつては根治を目的とした胃がん治療の標準は開腹外科手術でした。しかし、近年は早期診断が進歩し、リンパ節転移のない早期の胃がん、すなわち、開腹してリンパ節郭清をする必要のない、胃の原発巣のみを切除することで治る胃がんが診断されるようになってきました。このような胃がんに対して内視鏡治療の開発が進められてきました。

1980年代に入り、内視鏡的粘膜切除術、EMRと呼ばれる、牽引・吸引法が開発されました。この牽引・吸引法は、病変の粘膜下層に生理食塩水を局注し、把持鉗子で牽引、または透明キャップで吸引してスネアで切除する方法であり、食道や胃など臓器を温存し、病変を切除可能な優れた方法で、現在に至るまで広く行われるようになりました。

ただこの方法は大きな病変や潰瘍のある病変ではきちんと取り切ることが難しく、病変を残してしまつて再発をきたす危険が残っていました。

1990年代後半より、国立がんセンター中央病院(当時)の細川・小野らによりITナイフを用いた内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection, ESD)が提唱されました。現在ではITナイフ以外にも多くのデバイスが開発され、一括切除が可能であること、また保険適応になったこともあって、劇的に広まり普及してきました。

本シンポジウムでは上部消化管がんの診断・治療について概説いたします。

2. 大腸がんの最新の診断・治療

宮本 弘志(徳島大学病院消化器内科)

大腸がんは、わが国におけるがんの死亡数で男性3位、女性1位(2013年)、また罹患数では男性4位、女性2位(2011年)を占めるがんである。つまり、かかりやすく、命に関わることも多いがんということになる。そこ

で、大腸がんの診断や治療に関する最新の知識を、ぜひ正しく知っておいていただきたい。

一般的に、大腸がんの症状としては下血が多くみられる。しかし、進行がんでも無症状のことがあり、大腸がんを早期に見つけるためには検診が重要である。検診では、便潜血検査が広く行われているが、陽性を示した際には、大腸内視鏡検査が勧められる。

大腸内視鏡検査の実施には、腸管洗浄液を飲んで腸内の洗浄を行う必要があるが、これまで一般的に用いられていたものと比べ、最近では飲む量がやや少なく、追加で水、お茶や紅茶を飲んでも大丈夫な製剤が登場している。そのため、以前と比べると前処置が行いやすくなっている。

また、内視鏡機器の進化として、内視鏡に拡大機能が装備され、さらには狭帯域光観察(NBI)やFlexible spectral Imaging Color Enhancement(FICE)などの画像強調観察(IEE)が可能な内視鏡が普及してきている。これらの進歩により、大腸観察時に認めたポリープなどの表面を、その場で拡大観察やIEEをすることで、良性か悪性か、悪性の場合ならその深達度などの情報をただちに得ることができるようになってきた。もちろん、従来から行われている組織検査も併用するが、診断にとって不必要な組織検査は省略することも可能となってきた。

治療においては進歩としては、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が、大腸がんに対して2012年に保険適応となり普及してきている。適応としては、2014年の大腸がん治療ガイドラインにて粘膜または粘膜下層軽度浸潤癌で、内視鏡的に一括切除が可能な病変となった。

大腸がんのうち多くは、外科切除が適応となるが、転移や再発をきたしたものでは、化学療法(抗がん剤治療)が適応となる。化学療法においても、新しい薬剤やレジメが登場してきており、治療成績も向上してきている。最近の進歩としては、分子標的薬剤の登場があげられる。腫瘍増殖にともなう血管新生を抑えることで腫瘍抑制をする血管新生阻害剤(アバスタチン®)、大腸がん細胞の表面に存在し、増殖に関わる信号を出すEGFレセプター(EGFR)をブロックする抗EGFR抗体薬(パニツムマブ®, セツキシマブ®)がある。これら分子標的薬剤は従来の抗癌剤と併用や単独で使うことで腫瘍抑制効果がある。また、比較的重篤な副作用は少なく使いやすい薬剤である。そのほかに、ヌクレオシド系抗悪性腫瘍剤(ロンサーフ®)、マルチキナーゼ阻害剤のレゴラフェ

ニブ（スチバーガ®）などが新規薬剤として、登場してきた。これらの抗癌剤を使い切ることで、転移や切除不能再発大腸がんの予後を30ヵ月以上に伸ばすことが可能となってきた。

3. 直接作用型抗ウイルス薬（DAAs）によるC型慢性肝疾患診療

田守 昭博（大阪市立大学大学院医学研究科肝胆脾病態内科学）

C型肝炎ウイルス（HCV）は1989年に遺伝子断片として発見された。その後HCV検査方法が開発されわが国では肝硬変、肝癌患者の約70%がHCV感染していることが明らかとなった。そこでインターフェロン（IFN）によるC型肝炎疾患治療が開始され一定の効果を示したが、IFNは種々の副作用のため患者へ大きな負担を強いるとともに全ての患者への使用はできなかった。

1999年HCVの試験管内培養技術が確立され、その増殖過程に不可欠な3つの領域（図）が同定され、このいずれかを阻害すると効率的にウイルスの増殖を阻止できることが示された。この薬剤がIFNに代わるHCV特異的薬剤：Direct acting anti-viral drugs（DAA）である。一方、DAAは単剤投与ではHCV遺伝子の相違（変異）によってその効果が急速に減弱した。

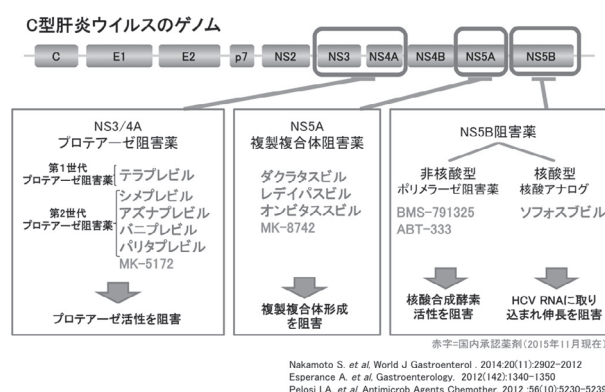
そこでHCV標的領域が異なるDAAを2種類あるいは3種類組み合わせることで治療が開発され、現在、日本ではIFNフリー治療としてSerotype 1型患者に対して①ダクラタスビル・アズナプレビル、②ソフォスブビル・レディパスビル、③オンビタスビル・パリタプレビルの3治療が承認されている。①と③の併用療法はNS5A領域の薬剤耐性HCVが治療効果に影響しており、NS5A・Y93に耐性変異がない患者では90%以上の患者でウイルスが排除（SVR）される。一方、NS3/4A領域に薬剤耐性を有するHCVは1%未満とされ、治療前にこの領域の耐性検査は不要である。しかしNS3/4A阻害剤治療歴のある症例ではNS3/4A薬剤耐性HCVが出現しており、この阻害剤を使わない②の治療を選択すべきである。この様にDAA治療にて完治しなかった場合には、使用した領域の薬剤耐性HCVが出現し、同系統の薬剤がすべて効かなくなるリスクがある。

IFNフリー治療のもう一つの優れた点は副作用が少ない点であり、高齢者や血小板数の低下した肝硬変例に

も治療導入が可能である。しかし非代償期まで進行した肝硬変例への本治療の安全性は確認されておらず（欧米での死亡例の報告あり）使用承認されていない。特に①ではトランスアミナーゼが上昇する症例があり、肝硬変例では特に注意を要する。

Serotype 2に対してはソフォスブビルとリバビリン併用治療が承認され95%のSVRが期待される。強力な抗ウイルス効果を有するDAA治療により感染症としてのHCVは、ほぼ克服した観がある。しかし肝疾患そのものが治癒したわけではなくウイルス消失後の肝発癌などSVR症例の観察方法とSVR後の肝疾患改善遅延例への対策が今後の課題である。

図. DAA の分類と作用機序



4. 脾がんについて—診断と治療のトピック—

木村 哲夫（徳島大学病院消化器内科）

わが国における脾がんの罹患患者数・死亡者数は増加の一途をたどっており、臓器別がん死亡者数において2013年以降、肝がんを抜いて第4位となった。予後不良ながん種の代表格として挙げられる本疾患であるが、それだけに早期診断が極めて重要であると言える。近年、わが国では多検出器列CT（MDCT）、PET-CTの普及や超音波検査画像の高精細化が進み、2cm以下の小さな脾がんの発見も増えてきている。さらに以前では困難であった脾の組織学的検査も、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診（EUS-FNA）によって可能となり脾がんの診断は新たな時代に突入した。脾がんの予後改善には、こうした診断技術の革新や脾がんに対するスクリーニング体制を構築していくことによって早期発見例を増やし、確実に外科手術を行うことが不可欠であろう。さらに近年脾

がんに対する抗がん剤治療において生命予後を改善する新たなデータが複数報告され注目を集めている。こうしたエビデンスをもとに適切な治療が受けられる体制作りも非常に重要であると考え。

膵がんは困難ながんであるというイメージが広く浸透しているが、治療の最前線では着実に成績の向上が認められている。本セッションでは、膵がんの早期発見への取り組みや診断・治療における最近の話題を紹介し、広く皆さんに膵がんのことを知って頂くきっかけとしたい。

ポスターセッション

1. 形成外科手術手技ワークショップの実施報告

長坂 信司, 松村 辰彦, 福永 豊, 戸田 皓大,
山下雄太郎, 峯田 一秀, 柏木 圭介, 安倍 吉郎,
橋本 一郎(徳島大学病院形成外科)
毛山 剛(高知医療センター形成外科)

医学部学生の教育として客観的臨床能力試験(OSCE)、臨床実習等が取り入れられているが、縫合実習の機会は少ない。また初期臨床研修医においては臨床で指導医より学ぶほかにその機会は限られている。そこでわれわれは初期臨床研修医を対象に形成外科手術手技ワークショップを開催し、皮膚縫合と真皮縫合および顕微鏡下血管吻合の手技を指導した。県内外の初期臨床研修医9名を対象に実施した。実習は、まず皮膚・真皮縫合および血管吻合の要所に関して20分程度講義し、その後研修医を2つのグループに分け、皮膚・真皮縫合と血管吻合を交互に約1時間ずつ実習した。皮膚・真皮縫合は豚皮を使用し、血管吻合には実体顕微鏡と疑似血管を使用した。皮膚・真皮縫合、血管吻合ともに指導医を4名ずつ配置し指導した。実習終了後、参加した初期臨床研修医にアンケートを実施した。アンケート結果の検討及び形成外科手術手技ワークショップへの当科の取り組みについて報告する。

2. 徳島大学在学的女子医学生・卒後の女性医師のワークライフバランスについて

湯浅 志乃, 岩佐みゆき, 山口 治隆, 中西 嘉憲,
申 輝樹, 田畑 良, 清水 伸彦, 谷 憲治
(徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療医学分野)

岩佐みゆき(徳島大学医学部医学科3年)

現在、医学部入学者に占める女性の割合は増加しており、3分の1を占めている。それに伴い、全医師数に占める女性医師の割合も年々増加傾向にあり、平成24年時点で19.7%を占める(厚生労働省調査)。病院側の女性医師に対する支援の動きは広まってきているものの、出産や育児により離職する女性医師は多く、職場復帰の割合は診療科に偏在が多いのが現状である。

一方徳島県では人口10万人当たりの医師数(296.3人)が全国2位、医師に占める女性医師の割合(21.7%)が全国3位である。したがって、女性医師の多い徳島県の女性医師のワークライフバランスに関する研究は、全国の女性医師の勤務環境の改善に貢献すると考え、アンケート調査を行った。

また、徳島大学的女子医学生に理想とするワークライフバランスを調査・考察することは、現在の学生たちが将来働く際に求めているものを明らかにすることができ、女性の労働環境向上に繋がると考え、学生にも実施した。

対象者は、平成13年～平成27年に徳島大学を卒業し、徳島県で勤務している女性医師143名および徳島大学的女子学生1～6年生237名である。

今回の調査では、結婚・出産・育児など人生の転機となるイベントに際して医師という職業や診療科が及ぼす影響、学生の望む将来像と働いている医師の現状とのギャップ、女性医師が病院や国に求めている支援、などを明らかにすることで女性医師の勤務環境の改善に必要な対策を考察した。

3. 徳島市医師会が運営する徳島市地域包括支援センターの取り組み

岡部 達彦, 清水 寛, 中瀬 勝則, 豊田 健二,
鶴尾 美穂, 宇都宮正登, 豊崎 纏(徳島市医師会)
加藤 直樹, 西浦久美子, 白木 貴子, 野口 詠司,
仲口 幸子, 管惣美津子(徳島市地域包括支援センター)

滝上 誠(同 事務部)

植田 祐之(徳島市医師会在宅医療支援センター)

徳島市地域包括支援センターは、徳島市の介護・福祉行政の一翼を担う公的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行っており地域の医療・保健・福祉・介護

を支える関係機関との連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続できるよう、地域包括ケアシステム構築の実現を目指している。平成18年4月に設立され、徳島市内に1ヶ所のみの地域包括支援センターで徳島市医師会が受託した全国的にも珍しい大規模センターである。市内を4生活圏域に分けて各々の担当者を配置しており、現在のスタッフ数は保健師、社会福祉士、主任ケアマネ等総勢54名である。相談件数は月2千6百件を超えて年間3万2千件を数える。多い日には1日あたり160件を超える相談を受理することもある。相談内容は、認知症・介護サービス・高齢者虐待・消費者被害など多種多様である。医師会運営のメリットは医療と介護の連携が図りやすいこと（とくしま在宅医療と介護の総合支援センターの設置）や市内全域に標準的なサービス提供が可能で、地域格差がないこと。公正で中立性の高い事業運営が可能で、利用者の囲い込みがない。市内14ヶ所にランチを設置しているため、市民の利便性が高いことなどである。今後市民のための地域包括支援センターとして①センターの機能・人員体制強化②在宅医療・介護の連携③地域ケア会議の開催促進④認知症対策等の取組みを重点的に進める必要があると思われる。

4. 徳島脳卒中地域連携パス使用例における入院期間とリハ指標の推移

郡 尋香, 野口 環（徳島県東部保健福祉局徳島保健所）

阿川 昌仁（徳島県鳴門病院脳神経外科）

【目的】

徳島県における脳卒中地域連携パス（パス）の評価を目的として、今回入院期間とリハビリテーション指標（リハ指標）の検討を行ったので報告する。

【方法】

H22年からH26年に急性期・回復期病院におけるパス使用例のうち、回復期病院から徳島脳卒中シームレスケア研究会事務局（徳島大学脳神経外科学教室内）へパスのデータが送付されたものについて、年齢、入院期間、リハ指標（FIMはH24年以降）を集計した。患者は急性期病院において地域連携パスに関する説明を受け、文書で同意を得た。

【結果】

パス使用例における平均入院期間は、急性期病院42.1日

（H22年）から23.7日（H26年）、回復期病院112.1日（H22年）から80.3日（H26年）と短縮した。回復期病院退院時におけるリハ指標の平均値は、Barthel Index57.6（H22年）から62.0（H26年）、FIM73.1（H24年）から83.0（H26年）と改善がみられた。

【結論】

H22年からH26年における徳島脳卒中地域連携パス使用例で、急性期・回復期入院期間の短縮およびリハ指標の改善が認められた。脳卒中パスが、地域における脳卒中診療の効率化および効果的なリハビリテーションに寄与したものと考えられる。

5. 乳がん術後患者に対する作業療法士の関わり

伊藤 知子（徳島市民病院がんセンターリハビリテーション科）

日野 直樹, 生島 葉子, 西庄 文（同 外科）

【はじめに】当院では乳がん術後患者に対し作業療法（OT）を行っている。介入開始からの症例を振り返り介入内容について検討したのでこれを紹介する。【対象】2009年4月～2014年4月までに当院で乳がん腋郭清術を受けた患者43名（39～85歳）【内容】術後1病日からOT初期評価（周径・Barthel Index評価・可動域測定）を実施しリンパ浮腫冊子を配布。主訴の聞き取り・可動域訓練・離床訓練（起居動作・トイレ動作訓練）・ADL訓練・職業的訓練等の5項目について実施し退院時評価を実施。【結果】周径測定での増加は2例、平均1.8cm+であった。また周径測定と冊子配布によりリンパ浮腫について意識付けをした。OTの流れとして家事動作や職業上で困難となる動作を聞き取りしその動作が可能となるような訓練を提案していった。一例では美容師のドライヤー動作が問題となった症例で、関節可動域訓練・重錘を用いた挙上訓練を進め、継続した動作が10分以上可能となることを目標とした。結果、介入一週間で実際の業務用ドライヤーを20分操作可能となり退院、翌日から職場復帰することができた。【まとめ】OTは上肢機能・ADLを専門とするため生活上の問題解決を目的とした介入が可能である。当院では外来OTの非実施・在院期間の短縮等、患者に対する長期的な関わりが難しい。そこで入院期間中に社会復帰上の問題を具体的に想定した訓練を行うようになった。今後も継続してOTが乳がん術後患者に関わることで個々の生活の再構

築に貢献していきたい。

6. 管理栄養士が行う朝食食事介助の取り組み

藤岡 瑠美, 塩田由香利, 篠原さゆり, 吉野真理子,
林 秀樹 (医療法人芳越会ホウエツ病院)

【目的】

当院は一般病床27床, 地域包括ケア病床10床, 回復期リハビリテーション病棟28床の民間二次救急病院である。脳血管疾患のリハビリ目的で当院へ転院される患者や, 高齢で嚥下機能の低下した患者等, 入院時より嚥下機能障害があり食事状況の観察が必要な患者が多い。そこで, 看護師や介護職員, リハビリスタッフだけでなく, 管理栄養士が食事介助に介入し, 得られた結果について報告する。

【方法】

朝食提供時間帯に合わせて管理栄養士1名が出勤し, 配膳, 食事介助, 口腔ケアを一連の流れとして入院患者の食事介助を行う。対象は, 病棟より食事介助や食事の見守りが必要と依頼を受けた患者, 栄養管理を行う上で食事状況の把握が必要な患者等である。

【結果】

朝食食事介助に携わることで一人の患者の食事状況をじっくりと観察でき, 特徴を把握し易くなった。その結果, 患者の摂食嚥下状態に適し, 安全面を考慮した形態や, 摂取量に応じた内容へ迅速に対応可能となった。また, 食事介助に管理栄養士が介入することで, 看護師や介護士, リハビリスタッフの負担軽減に繋がった。

【考察及び結論】

管理栄養士が食事介助を行うことで食事環境, 形態, 食事での喜び, 摂食行為に伴う危険等を経験した。それによる気づきが家族や患者に寄り添った栄養指導, 退院に向けた取り組みに繋がっている。また, 病棟スタッフとの情報共有ができ, 問題点の早期発見, 改善に役立っている。今後も継続したい。

7. 常染色体優性多発性嚢胞腎 (ADPKD) に対するトルバプタンの治療経験

宮 恵子 (社会医療法人川島会川島病院内科)
山田 諭, 水口 潤 (同 腎臓内科)
土田 健司 (川島透析クリニック腎臓内科)

常染色体優性多発性嚢胞腎 (ADPKD) の本邦における頻度は1/4000人と少なくはなく, 両腎容積 (TKV) >750mL かつ>5%/年の増大速度でCKDstage 3未満の例はTolvaptan治療の好適応とされる。2015年1月に指定難病として医療費助成が開始されており, 当院でも2例を経験したので報告する。

【症例1】54歳男性。父と弟がPKD。46歳時にBP 140/90mmHg, eGFR 55.6mL/分/1.73m², TKV 1563mLで来院。BP<130/<85mmHgに管理。54歳時のTKV 2107mL(増大率 18.8%/年), eGFR 34.0mL/分/1.73m²よりTolvaptanを開始。側腹部違和感は消失, 3ヵ月後のeGFR 34.0mL/分/1.73m², TKV増大なく, 治療継続中である。【症例2】56歳女性。母がPKD。50歳前に高血圧を指摘されたが放置。53歳時にBP 176/114mmHg, eGFR 34.0mL/分/1.73m², TKV 2018mLで来院し, 血圧管理を開始。56歳時TKV増大率 9.6%/年, eGFR 16.7mL/分/1.73m², 側腹部痛頻発。Tolvaptanにて痛みは軽減したが, 6週後のeGFR 12.7mL/分/1.73m²となり中止した。

PKDは透析導入原疾患の約2.5%を占め, 導入平均年齢は62.5歳と糖尿病性腎症(66.7歳)よりも若い。ADPKD患者の社会活動性維持のために, 早期からの厳格な血圧管理と適時のTolvaptan治療が望まれる。

8. 「あんしんカード」を用いたがん患者の救急医療体制の構築と病病・病診連携の試み

蟻井 岐美, 柿内 聡司, 岩井 久代, 三好 孝典,
田村 公一, 日野 直樹, 三宅 秀則 (徳島市民病院がんセンター)

【背景】がん診療が外来治療中心に移行し, 原疾患の進行や治療の有害事象のため救急外来を受診する頻度が増している。当院では救急医療が必要となる可能性のあるがん患者に「あんしんカード」を発行, カードをもつ患者は当院通院中, 他の連携医療機関で治療に関わらず, 当院救急外来を受診できる体制を構築した。【目的・方法】あんしんカードががん救急医療や, 病病・病診連携に及ぼす影響を後視的に検討した。【結果】2015年4月から10月までに肺癌, 乳癌, 膵臓癌, 尿管癌など12疾患24例にカードが発行された。うち緩和医療中が20例, 薬物療法中が4例であった。発行後の医療の提供は連携医療機関の外来, 往診, 入院がそれぞれ7, 4, 3/24例,

当院外来通院が18/24例であった（一部重複）。あんしんカードを用いた当院救急外来受診は18件で、うち4件は入院後死亡、平均在院日数12.2日（4-21日）だった。自宅での看取りを希望し往診をうけた3/4例が永眠され、うち2例は自宅で、1例はカード用いて当院救急外来を受診し入院後永眠された。転院した1/4例はカードを用いて当院に再転院した。【考察】あんしんカードによる救急受診、病診連携に支障はなかった。緊急時の対応を保証することによって死亡直前まで自宅療養が可能となった例がみられた他、往診医にとって当院がバックベッドとして機能し、在宅での看取りを促進できる可能性が示唆された。

9. 入院中の統合失調症患者の基本的な社会生活能力に関連した臨床症状

千葉 進一、友竹 正人（徳島大学大学院医歯薬学研究部メンタルヘルス支援学分野）

青野 将知（医療法人青樹会城南病院）

利光 秀文（医療法人第一病院）

大森 哲郎（徳島大学大学院医歯薬学研究部精神医学分野）

本研究の目的は、統合失調症の入院患者において、退院の指標となる社会生活機能の基本的な能力に関連する臨床要因を明らかにすることであった。対象は、DSM-IVで統合失調症と診断された50人の入院患者（53.08±12.08歳）であった。社会生活機能はRehabilitation Evaluation of Hall and Baker (REHAB)、認知機能はBrief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS)、臨床症状はPositive and Negative Syndrome Scale (PANSS)とCalgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS)、薬原性錐体外路症状はDrug-Induced Extrapyrimal Symptoms Scaleを用いて評価した。REHABのdeviant behavior scoreは、PANSSのpositive syndrome score ($r=0.55$, $p<0.01$)と有意な相関を示し、REHABのgeneral behavior scoreは、PANSS positive syndrome score ($r=0.28$, $p<0.05$)、PANSS negative syndrome score ($r=0.53$, $p<0.01$)およびDIEPSS score ($r=0.43$, $p<0.01$)と有意な相関を示した。しかし、REHABとBACSのスコアには有意な相関は認められなかった。これらの結果は、統合失調症の入院患者において、基本的な社会生活機能の低下は、認知機能よりも陰性症状と薬

原性錐体外路症状がより重要な要因であることを示唆している。

10. 神経原性疾患と筋原性疾患は超音波画像によって鑑別できるか？テクスチャ特徴量を用いたアプローチ 十川 和樹（徳島大学医学部医学科・student lab） 野寺 裕之、高松 直子、森 敦子、和泉 唯信、 梶 龍児（徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床神経科学分野）

【目的】

超音波検査を用いた筋原性と神経原性疾患の鑑別は容易でない。Texture解析は隣接ピクセル間の相関から情報を得る手法であり、正常人（C群）、神経原性疾患（N群）、筋原性疾患（M群）の判別が可能か検討した。

【方法】

C群11例、N群25例、M群21例にて腓腹筋超音波画像をMaZdaソフトでTexture解析し、パラメータ抽出した。283パラメータから統計学的に判別に有用な30パラメータを抽出し、線形および非線形判別分析（LDA、NDA）、人工ニューラルネットワーク（ANN）によって3群を分類した。

【結果】

判別に有用なパラメータは45dgr-RLNonUni（RL:Run Length, NonUni:Nonuniformity）、Ventl-RLNonUni、135dr-RLNonUni、S（1, -1）COR（Correlation）、S（2, -2）COR、S（0, 1）CORであった。濃度の偏りやパターンの規則性を示す指標である。LDAでは3群が明瞭に分離できた（正判別率98.3%）。特にN群とM群の正判別率は100%であった。同様にNDAとANNを実施すると正判別率は100%であった。これは神経原性疾患の群性萎縮、筋原性疾患の均一な障害萎縮といった病理像を反映していると考えられる。

【結論】

Texture解析は神経筋超音波検査において神経原性と筋原性変化の判別に有用である。

11. アルカリ化剤はイリノテカンによる好中球減少症を予防する

濱野 裕章、中本 亜樹、村上 明希、田中 里奈、
岡田 直人、寺岡 和彦、中村 敏己、石澤 啓介

(徳島大学病院薬剤部)

岡田 直人 (徳島大学大学院医歯薬学研究部薬科学部門臨床薬学実務教育学分野)

石澤 啓介 (同 医科学部門臨床薬学分野)

【背景】イリノテカン は 活性代謝物 SN-38 へと変換されて抗悪性腫瘍効果を示し、SN-38G へと抱合され、腸管に排泄される。排泄された SN-38G の一部は腸内細菌によって SN-38 へと脱抱合され、酸性条件化で分子型となることで体内に再移行するため、腸内環境をアルカリ性に傾けるアルカリ化剤の内服は SN-38 の再吸収を抑えることが知られている。また、SN-38 の血中濃度と好中球減少症の関連が以前より報告されており、SN-38 の速やかな排泄は好中球減少症の予防に繋がると考えられる。しかし、アルカリ化剤の好中球減少症に対する効果はあまり検討されていない。本研究では、イリノテカン投与患者にアルカリ化剤を投与することによって好中球減少症が予防されるか否かについて調査を行った。

【方法】イリノテカン単独投与患者29名をアルカリ化剤(ウルソデオキシコール酸、炭酸水素 Na、酸化 Mg)を支持療法として用いた14名と支持療法無し15名に振り分け、血液毒性、特に好中球に与える影響について CTCAE v4.0 を用いて調査を行った。

【結果】Grade 2 以上の好中球減少症は支持療法を用いていない場合14症例中9症例(64.2%)であったが、支持療法を用いた場合15症例中5症例(33.3%)であった。Dose intensity は支持療法を用いていない場合64.1mg/m²/week であったのに対し、支持療法を用いた場合83.4 mg/m²/week であった。

【考察】イリノテカン投与患者に対するアルカリ化剤の予防投与は好中球減少症の発症を予防し、好中球減少症による治療中断のリスクを抑える可能性が示唆された。

12. ニフェジピン光分解産物による血管リモデリング抑制効果

今西 正樹、石澤 啓介、櫻田 巧 (徳島大学病院薬剤部)

石澤 啓介 (徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床薬学分野)

小原 佑介、戸谷 紘基、長尾 朋子、細岡真由子、土屋浩一郎 (同 医薬品機能生化学分野)

壺岐 豊、石澤 有紀、木平 孝高、池田 康将、

玉置 俊晃 (同 薬理学分野)

ニフェジピンは光分解によりカルシウムチャネル遮断作用の減弱したニトロソニフェジピン (NO-NIF) に変換され、強力なラジカル消去活性を獲得する。われわれはこれまでに NO-NIF は、L-NAME 誘発性高血圧モデルラットにおける大動脈 ICAM-1 発現を抑制すること、大動脈における活性酸素種の産生を抑制し angiotensin II (Ang II) 誘発性血管リモデリングを抑制することなどを報告した。酸化ストレスは大動脈瘤の形成にも重要な役割を担っているため、本研究では薬剤誘導性大動脈瘤モデルを作製し、NO-NIF の大動脈瘤形成に対する効果を検討した。大動脈瘤形成率は NO-NIF 投与により低下した。大動脈瘤の病理学的所見である弾性板の変性および崩壊や細胞のアポトーシスが NO-NIF によって抑制されることを EVG 染色、TUNEL 染色にて観察した。大動脈における酸化ストレス産生を DHE 染色およびニトロチロシン染色により確認したところ、NO-NIF は Ang II+BAPN 投与による酸化ストレスの上昇を抑制した。動脈瘤の形成に関与することが報告されている VCAM-1 の蛋白発現増加および MMP-2 活性の上昇が NO-NIF 投与により抑制されることを、免疫染色法およびザイモグラフィーにて明らかにした。NO-NIF は炎症マーカーである F4/80, CD68, MCP-1, IL-1 β の遺伝子発現上昇を抑制した。以上の結果から、NO-NIF は、大動脈における酸化ストレス抑制作用、抗炎症作用、血管内皮保護作用を介して大動脈瘤形成を抑制する可能性が示唆された。

13. 消化器担瘤状態のバイオマーカーとしての末梢血 Tr1 細胞と Foxp3 調節性 T 細胞の有用性に関する検討

寺奥 大貴、島田 光生、石川 大地、森根 裕二、居村 暁、池本 哲也、齋藤 裕、高須 千絵、山田真一郎、吉川 雅登、高田 厚史、良元 俊昭 (徳島大学病院消化器・移植外科)

居村 暁 (同 地域外科診療部)

齋藤 裕 (徳島大学大学院医歯薬学研究部疾患治療栄養学分野)

高須 千絵 (徳島大学病院周産母子センター)

【目的】われわれは今までに Foxp3 調節性 T 細胞 (Treg)

が膵腫瘍全般の病理学的進行度と相関し、膵癌の新規バイオマーカーになり得ることを報告している (Pancreas 2006, JGH 2014) が、末血中 Treg は免疫学的影響を受けやすい。そこで今回、より確実な免疫学的マーカーとして少ない数で強力な免疫調整能を持つとされる Tr1 細胞に着目し、担癌状態の指標になり得るか検討した。

【方法】対象は2013年6月から2015年2月に肝胆膵手術を施行した78名、健康人23名。術前と術後2週間で採血を行い、末梢血から PBMC を分離し FACS で解析を施行し臨床病理学的因子との検討を行った。

【結果】担癌患者では末血中 Tr1 (CD4+CD49b+LAG3+Tcell) 比率は上昇していたが Foxp3Treg 比率に有意差は認めず、Tr1 と Foxp3 の間にも相関を認めなかった。治癒切除症例のみでは、術後2週間で Tr1 は有意に低下し術前/術後 Tr1 比率が1.5以上では83.3%に3ヵ月以内の再発を認めた。Foxp3 比率を加味し術前/術後 Tr1+術前/術後 Foxp3Treg が3.0以上では100%の再発を認め、ROC 曲線でも有意差を認めた。

【結論】末梢血 Tr1 比率は肝胆膵疾患において簡便に担癌状態を評価することができ、その術前/術後比率は Foxp3Treg 値と組み合わせ正確に短期再発を予見できる可能性がある。

14. 切除不能進行胃癌における治療効果予測因子としてのヒストン脱メチル化酵素 JMJD2A の意義

中川 忠彦, 北村 普志, 岡田 泰行, 谷口 達哉, 田中 貴大, 木村 哲夫, 岡本 耕一, 宮本 弘志, 六車 直樹, 高山 哲治 (徳島大学大学院医歯薬学研究部消化器内科学分野)
岡久 稔也 (同 地域総合医療学分野)

切除不能進行胃癌 (HER2陰性) に対し S-1+cisplatin (CS) が標準治療として行われているが、十分な治療成績は得られていない。われわれは CS+docetaxel (DCS) 3剤併用療法の高い有効性を報告するとともに、治療前の生検標本を用いて著効群と非奏効群における全ゲノム発現プロファイリングを解析し、治療効果を予測しうる15個の遺伝子を抽出した。次いで、胃癌細胞株 (MKN45) における各15遺伝子の発現を siRNA によりノックダウンし、各薬剤の感受性 (または耐性) の変化を検討したところ、ヒストン脱メチル化酵素 JMJD2A が最も大きな変化を示した。即ち、MKN45親株細胞と JMJD2A ノッ

クダウン細胞を用いて、5-FU, cisplatin, docetaxel の IC50 を WST アッセイにより評価したところ、JMJD2A ノックダウン細胞の IC50 は各々20倍, 2.4倍, 1.2倍に高まり、3つの薬剤に対する感受性がいずれも低下した。また、DCS 療法を施行した29症例を対象に、2コース終了後の腫瘍縮小率と治療前の JMJD2A の染色スコアを比較したところ強い相関を示した。以上の結果より、JMJD2A はこれらの薬剤の強い感受性因子であることが示唆されるとともに、治療前の胃癌生検組織を用いて JMJD2A 発現を調べることにより、DCS 療法の感受性を予測しうることが示唆された。

15. 新規細胞エネルギー代謝スクリーニングに基づいた急性腎障害予防薬/治療薬の探索と開発

岸 誠司 (徳島大学病院検査部)
岸 誠司, 土井 俊夫 (同 腎臓内科)

急性腎障害 (AKI) は現在の高齢化社会および高度化する医療現場の中ますます増加している。その生命予後は極めて不良であり、さらに回復した場合にも慢性腎臓病の危険因子となることが臨床及び基礎研究から明らかとなった (Kidney Int2011; 79:1361-9. J Am Soc Nephrol. 2013; 24:37-42.)。また、この半世紀近く治療法にも進歩がなく、補液や血液浄化療法といった対症療法しか存在しない。したがって、AKI 予防薬ならびに治療薬の開発は急務である。われわれは細胞のエネルギー代謝を酸化的リン酸化から解糖系優位にシフトさせる化合物を探る新規スクリーニングにて3500種類以上の候補の中から Meclizine という抗ヒスタミン剤を同定した。Meclizine は低酸素下での近位尿管細管細胞の細胞死を抑制し、マウス AKI モデルに対しても腎保護作用を示した。この腎保護作用は、リン脂質合成経路であるケネディ経路を Meclizine が抑制する結果、細胞質内で増加するフォスフォエタノールアミンが酸化的リン酸化を抑制することでもたらされる。われわれが得た結果は、すでにヨーロッパ、アメリカおよびアジア等で幅広く安全に使用されている Meclizine の AKI 治療薬としての新たな可能性を示すだけでなく、ケネディ経路が AKI 治療薬の新たな治療標的となりうることを示している。

16. 胃癌における PD-1/PD-L1発現の意義

西 正暁, 島田 光生, 吉川 幸造, 東島 潤,
中尾 寿宏, 徳永 卓哉, 柏原 秀也, 高須 千絵
(徳島大学病院消化器・移植外科)

【背景】近年, T cell の inhibitory receptor である Programmed Death 1 (PD-1) や, TIM3, CTLA などの免疫チェックポイントをターゲットとした immunotherapy に注目が集まっている。胃癌における PD-1/PD-L1 発現の意義を検討した。

【対象と方法】2004-2011年までに根治手術を施行した Stage II/III 胃癌症例105例を対象とし, PD-1, PD-L1, Fop3, TGF β の免疫染色を行った。PD-1, PD-L1 発現と臨床病理学的因子, 予後および, FoxP3, TGF β 発現との相関を検討した。

【結果】PD-1 発現は陽性28例, 陰性77例であった。臨床病理学的因子では両群間に有意差は認めず。OS は PD-1 陽性で不良な傾向を認め, DFS は PD-1 陽性で有意に不良であった ($p < 0.05$)。PD-L1 発現は陽性26例, 陰性79例であった。OS, DFS とともに PD-L1 陽性で不良の傾向を認めた。PD-1, PD-L1 double positive 群では double negative 群と比較し OS, DFS とともに不良であった。PD-1 は PD-L1, Fop3 発現と有意に相関した。PD-L1 発現は FoxP3, TGF 発現と有意に相関した。

【結語】胃癌における PD-1 発現は PD-L1, Foxp3 発現と相関し, 免疫寛容から術後再発を引き起こし, 予後不良因子なる。

17. 膀胱癌における Toll like receptor 4 発現低下の意義

平山 暁土, 大豆本 圭, 新谷 晃理,
Dondoo Tsogt-Ochir, 赤澤 早紀, 津田 恵,
楠原 義人, 森 英恭, 香川純一郎, 布川 朋也,
山本 恭代, 山口 邦久, 福森 知治, 高橋 正幸,
金山 博臣 (徳島大学大学院医歯薬学研究部泌尿器科学分野)

背景と目的:

Toll like receptor は免疫応答に関連する分子で正常膀胱尿路上皮に発現しており癌では発現減少していることが報告されているがその発現意義や機序については未だ明らかになっていない。公開データベースによる膀胱癌・遺伝子発現解析において TLR4 発現低下が予後不良であることが示唆され今回われわれは手術標本を用いて膀胱

癌進行と TLR4 の発現について後ろ向きに検討を行った。方法: 徳島大学泌尿器科にて経尿道的膀胱切除100症例を用い TLR4 抗体を用いて免疫組織化学的検討を行った。年齢, 性別, pT stage, 核異軽度など臨床パラメータと TLR4 発現との関連性をカイ二乗検定で評価した。癌特異的生存率を Kaplan-Meier 法で求め Log-rank test で有意差検定をした。Cox 比例ハザードモデルを用いて多変量解析を施行した。

結果: TLR4 発現は尿路上皮や表在性膀胱癌では細胞膜・細胞質に局在しており浸潤性膀胱癌では発現低下を認めた。pT stage が進むほどより TLR4 発現が有意に低下していた。($p < 0.004$) また核異軽度 Grade3 では TLR4 発現が有意に低下していた。($p < 0.01$) 単変量解析では TLR4 発現 ($p = 0.01$), pT2 ($p < 0.001$), Grade ($p = 0.057$) が癌特異的生存率に関連した。多変量解析の結果 pT ($p < 0.001$ HR4.463 (1.46-13.64)) のみが独立した予後予測因子であった。

結論: TLR4 は癌の進展・悪性化に関連して低発現となることが示唆された。

18. 前立腺癌における Galectin-3 の役割

上月 美穂, 大豆本 圭, 福森 知治,
Dondoo Tsogt-Ochir, 新谷 晃理, 赤澤 早紀,
津田 恵, 楠原 義人, 森 英恭, 香川純一郎,
布川 朋也, 山本 恭代, 山口 邦久, 高橋 正幸,
金山 博臣 (徳島大学大学院医歯薬学研究部泌尿器科学分野)

背景と目的: ガレクチン-3 は β -ガラクトシドに親和性を持つ糖認識ドメインを1つ以上有するガレクチンファミリーの1つであり, 癌細胞に血管新生を誘導し, 腫瘍細胞のアポトーシスを制御することが報告されている。今回, われわれは前立腺癌における Galectin-3 の役割を解析したので報告する。

方法: 内在性 Galectin-3 発現の無い LNCaP と Galectin-3 強発現 LNCaP を用いて DHT (10nM) 刺激, 抗アンドロゲン剤 (MDV3100 \cdot 10 μ M またはピカルタミド \cdot 10 μ M) 投与した場合の遺伝子発現変化をマイクロアレイ法で比較検討した。AR 下流遺伝子・VEGF ファミリーに着目しクラスタリング解析を行った。また LNCaP と Galectin-3 強発現 LNCaP を用いてマウス皮下移植モデルを作成し腫瘍体積が200-300mm³となった時点で去勢し,

去勢後の腫瘍体積を測定・Microvessel Density (MVD) を測定した。

結果：Galectin-3発現群において DHT (10nM) 付加により著明に PSA, TMPRSS2 の発現が増強し、ルシフェラーゼアッセイで PSA 転写活性能が亢進を確認した。Galectin-3発現群ではピカルタミド, MDV3100 の効果が有意に減弱され、DHT の有無に関係なく *VEGFB* の発現が亢進した。去勢後のヌードマウス皮下移植腫瘍の体積は、コントロール群で腫瘍抑制効果を示したのに対し Galectin-3発現群では腫瘍抑制効果を認めず、MVD が有意に高かった。結論：前立腺癌における Galectin-3 は AR 下流遺伝子と *VEGFB* の発現増強に関与していることが示唆された。

19. 胸膜炎や心外膜炎を契機に診断された成人 Still 病の 2 例

小山 広士 (徳島大学病院卒後臨床研修センター)
小山 広士, 佐藤 正大, 近藤 真代, 手塚 敏史,
後東 久嗣, 岸 潤, 埴淵 昌毅, 西岡 安彦
(同 呼吸器・膠原病内科)

【症例 1】59 歳女性。X 年 4 月に咽頭痛、発熱、呼吸困難感が出現した。胸部 X 線写真上、両側下肺野に浸潤影を認めたため、前医にて抗菌薬による加療が行われたが改善が得られなかった。その後、両側胸水と心嚢液が出現したため、5 月に当院へ転院となった。胸水は好中球優位であり、体幹部の皮疹の生検では血管内とその周囲に炎症細胞の浸潤を認めた。臨床経過と検査所見より成人 Still 病 (AOSD) と診断し、プレドニゾロン (PSL) 1 mg/kg/日を開始したところ、胸水と心嚢液は速やかに消退した。

【症例 2】72 歳男性。Y 年 7 月に転倒した後より乾性咳嗽と胸痛が出現し、前医を受診した。受診時、炎症反応の上昇を認め、更に経過中に両側胸水と心嚢液が出現するようになったため、8 月に精査目的に当院へ転院となった。胸水は好中球優位であった。内服中のアセトアミノフェンを中止したところ、発熱、咽頭痛、関節痛を認めたため、検査所見と併せて AOSD と診断した。PSL 1 mg/kg/日を開始したところ、胸水と心嚢液の消退を認めた。

【考察】AOSD は発熱、皮疹、関節症状を主徴とするが、胸膜炎や心外膜炎をそれぞれ約 20% に合併すること

が報告されている。好中球優位の胸水を伴う不明熱症例の鑑別診断の一つとして AOSD が挙げられる。

20. 胸腺腫瘍に合併した赤芽球癆の二例—病態解明へのアプローチ—

梶田 敬介 (徳島大学病院卒後臨床研修センター)
中村 信元, 曾我部公子, 藤野ひかる, 丸橋 朋子,
藤井 志朗, 賀川久美子, 安倍 正博 (同 血液内科)
三木 浩和 (同 輸血・細胞治療部)
鳥羽 博明 (同 呼吸器外科)

胸腺腫瘍は種々の胸腺外症状を合併するが、その実態・病態は十分には知られていない。[症例 1] 53 歳、女性。X-7 年に胸部 X 線で異常を指摘され、手術で浸潤性胸腺腫 type B2/B3 (WHO), 正岡分類 IV A と診断された。術後化学療法、放射線療法を行うも治療抵抗性で徐々に胸腺腫瘍の増大あり、X 年に貧血で紹介された。WBC 3500/ μ l, Hb 6.7g/dl, MCV 93.8fl, Plt 20.1万/ μ l, Ret 5900/ μ l, 骨髄検査で赤芽球が著減しており、赤芽球癆と診断した。骨髄では B リンパ球が著減し、CD 4+8+リンパ球が 4.3% みられた。IgG 494mg/dl と低値で Good's 症候群も疑われた。シクロスポリン (CsA) の投与で速やかに改善した。[症例 2] 64 歳、女性。症候性てんかんの既往あり。Y-8 年に眼瞼下垂と首のだるさを自覚し、精査で重症筋無力症 (MGFA II b) と診断され、胸腺摘出術で胸腺腫 type AB (WHO), 正岡分類 II A と診断された。術後、重症筋無力症に対して CsA 療法を行っていた。Y 年にふらつきと貧血の進行で紹介された。WBC 4000/ μ l, Hb 4.6g/dl, MCV 112fl, Plt 41万/ μ l, Ret 1000/ μ l, 骨髄検査で赤芽球が著減しており、赤芽球癆と診断した。CsA の増量で速やかに軽快した。骨髄では B リンパ球の著減と CD 4+8+リンパ球が 3.3% みられた。現在、液性因子の関与の検討のため、血清を用いてコロニーアッセイを施行中である。[考察・結論] 赤芽球癆は胸腺腫瘍の術後、長期間を経ても発症しうるため、常に念頭におく必要がある。また、B 細胞の著減と T 細胞の増加がみられ、なんらかの免疫異常が病態形成に関与していることが示唆された。

21. 激しい頭痛と発熱で発症した播種性真菌症の一剖検例

原 倫世（徳島大学病院卒後臨床研修センター）
 中村 信元，曾我部公子，藤野ひかる，丸橋 朋子，
 藤井 志朗，賀川久美子，安倍 正博（同 血液内科）
 三木 浩和（同 輸血・細胞治療部）
 板東 良美（同 病理部）

ムーコルは主に土壌に生息する真菌の一種で、副鼻腔や脳、肺、皮膚などに病変を形成する。血液腫瘍の加療中に激しい頭痛と発熱を伴う中枢神経病変を形成し、剖検まで診断困難だった播種性真菌症の一例を報告する。症例は51歳男性。X-9年に肺嚢胞の既往あり、嗜好歴は喫煙30本/日、22年間、機会飲酒。X年5月に発熱あり、WBC 28600/ μ l、(芽球18.5%)、Hb 9.2g/dl、Plt 5.6万/ μ l、CTで右中葉無気肺および縦隔、気管分岐部、右肺門部のリンパ節腫脹、左副鼻腔炎を指摘され、近医に入院した。分類不能の骨髄異形成/骨髄増殖性疾患と診断され、IDA+Ara-Cによる化学療法を開始された。血球減少期に頭痛を伴う発熱があり、各種抗菌剤、G-CSFで一時的に改善したが、7月の血球回復期に再燃した。髄液検査で細胞数844（単核球52%）/3、蛋白 73mg/dl、糖 52mg/dl、脳MRIでは左中脳、側頭葉、小脳の一部にT1でlow、T2でhighの結節が散発しており、腫瘍の中枢浸潤が否定できなかった。当院に転院して抗癌剤の髄腔内投与と全身化学療法を行うも左片麻痺と意識障害をきたしてX年7月に死亡した。剖検では脳、両側腎臓、両側肺、右室の血管内に多数の真菌がみられ、肺門部リンパ節に抗酸菌が少数みられた。臨床・病理学的所見からは播種性ムーコル症が考えられたが、帝京大学に菌種の同定を依頼中である。ムーコル症は、非特異的な症状で発症し、既存の血清真菌マーカーが上昇しないため診断が困難である。早期診断のためにはPCRなどの遺伝子検査の臨床応用が望まれる。

22. 食道切除後の再建結腸に発生した進行結腸癌の1切除例

山田 亮（徳島大学病院卒後臨床研修センター）
 山田 亮，高杉 遥，吉田 卓弘，乾 友浩，
 松本 大資，井上 聖也，西野 豪志，森本 雅美，
 中川美砂子，武知 浩和，丹黒 章（同 食道・乳腺甲状腺外科）

症例は70代，男性。20年前に食道炎による食道気管支瘻

に対して胸部食道切除，胸骨後経路左側結腸再建術が施行されていた。今回，嚥下障害増悪を主訴に前医を受診，内視鏡にて頸部食道癌と診断され当院紹介となった。歯列より18～24cmに全周性の隆起性病変を認め，生検組織ではCDX2陽性の高～中分化型管状腺癌と診断され，再建結腸に発生した結腸癌 cT3N1aM0，cStage III B（UICC ver. 7）と確定診断した。ダウンスレージングを目指して術前化学療法（mFOLFOX 6×6コース）を行ったところ，原発巣の著明な縮小が認められたが狭窄は残存した。手術は，胸骨縦切開頸部食道及び拳上結腸切除術を施行した。結腸の縦隔胸膜への強固な癒着が認められたが，術前化学療法により腫瘍が縮小し，左反回神経温存は容易であった。再建は，胸骨後経路で大彎側細径胃管を拳上した。前回手術による拳上結腸-胃吻合部は，再建胃管の大彎側動静脈血流を温存するように考慮して自動縫合器で切離した。また，食道胃管吻合は超高位となったが，術中にインドシアニンググリーン蛍光法により，血管吻合なしでも胃管先端部の左胃大網動脈から静脈への還流が良好であることを確認できた。術後，後出血，胸部創感染を認めたが，縫合不全，誤嚥性肺炎なく軽快退院した。食道切除後の再建結腸に発生した進行結腸癌の1切除例を経験したので報告する。

23. His 束近傍に起源を認める ATP 感受性心房頻拍 7 例に関する検討

加藤 悠人（徳島大学病院卒後臨床研修センター）
 飛梅 威，坂東左知子，松浦 朋美，添木 武，
 佐田 政隆（同 循環器内科）
 小島 義裕，川端 豊，仁木 敏之，岡村 暢大，
 竹谷 義雄（四国こどもとおとなの医療センター循環器内科）

His 束近傍に起源を認める ATP 感受性心房頻拍に関しては，近年バルサルバ洞無冠尖での治療の有効性が数多く報告されている。当院でも2013年6月から2015年5月までの間，ATP 2-3 mg 静注にて停止する心房頻拍の連続7例に対しカテーテルアブレーションを施行した。いずれも His 束電位記録カテーテルにて心房早期興奮を認めたが，成功通電部位は右心耳1例，解剖学的速伝導路領域1例，バルサルバ洞無冠尖3例，His 束上方三尖弁輪上前中隔2例であった。この内，解剖学的速伝導路領域1例，His 束上方三尖弁輪上前中隔1例の計2例で

は、バルサルバ洞無冠尖での通電は無効であった。His束近傍に起源を認めるATP感受性心房頻拍はバルサルバ洞無冠尖での治療が必ずしも有効ではなく注意が必要である。

24. 当院で経験した重症熱性血小板減少症候群の生存例と死亡例の検討

廣島 裕也，山口 佑樹，小山 啓介（徳島県立中央病院 医学教育センター）

山口 普史，小山 啓介（同 糖尿病・代謝内科）

廣島 裕也，宇高 憲吾，柴田 泰伸，尾崎 修治（同 血液内科）

山口 佑樹，田岡真理子，市原新一郎（同 総合診療科）

郡 尋香（徳島県徳島保健所）

藤田 博己，馬原 文彦（馬原アカリ医学研究所）

【背景】重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は本邦においては2013年に初めて報告されたウイルス感染症であり，現在までに163例登録されている。当院で生存例と死亡例の2例を経験したので報告する。【症例1】78歳，男性【主訴】発熱，傾眠【現病歴】入院2日前に倒れているところを発見され近医に救急搬送された。血球減少，肝機能障害が認められ当院に転院となった。症状からSFTSを疑い，明らかな咬創はなかったが保健所にPCR依頼しSFTSと診断した。入院5日目に人工呼吸器管理となり，DIC，多臓器不全をきたし，入院7日目（症状出現後9日目）に永眠された。【症例2】87歳，男性【主訴】頭痛，歩行困難【現病歴】入院6日前に発熱が出現し，徐々に歩行困難となり前医に搬送された。肝機能障害と汎血球減少が認められたため当院に転院となった。マダニ咬傷の痕跡はなかったが，保健所にPCR依頼しSFTSと診断した。DIC，多臓器不全をきたし，入院21日目に右放線冠に脳梗塞の合併を認めたが39日目にリハビリ目的で転院した。【考察】徳島県ではこれまでに12症例が報告されており，保健所の記録では南部以外の領域で広範囲に発生している。本邦の致死率は26.4%で，死亡する症例は発症から7～14日以内に集中している。本症例も症状出現後9日目に死亡している。治療法は確立されていないのでマダニにさされないための予防が重要である。

25. 胸腔鏡下肺葉切除術を施行した肺 MALT リンパ腫の2例

山口 佑樹（徳島県立中央病院医学教育センター）

中川 靖士，森下 敦司，松下 健太，森 勇人，

岩橋 衆一，川下陽一郎，近清 素也，大村 健史，

井川 浩一，広瀬 敏幸，倉立 真志，八木 淑之

（同 外科）

【背景】肺 MALT リンパ腫は，まれな疾患で手術・化学療法・放射線療法が報告されているが，標準的な治療方針は確立されていない。今回，われわれは肺原発 MALT リンパ腫の2切除例を経験したので報告する。

【症例】

症例1 66歳女性 7年前に検診の胸部X線で右下肺野に不整影が認められ当院に紹介された。胸部CTで右下葉に30mm大の腫瘤影が認められ，気管支鏡検査で細胞診classⅡであったため経過観察されていた。1年前に胸部CTで54mm大と増大が認められ，胸部CTガイド下針生検で MALT リンパ腫と診断された。R-CVP療法6コースを行ったところ腫瘍の縮小は認められたが残存していたため，胸腔鏡下右下葉切除術を行った。

症例2 50歳女性 7-8年前から検診の胸部X線で右肺野の異常影が指摘されていた。自覚症状がないため，検診で経過観察され胸部X線では大きさに著変は認められなかった。今年本人の希望により当院での精査が施行され，胸部CTで右中葉に50mm大の腫瘤影が認められ，気管支鏡下生検で MALT リンパ腫と診断された。PETにて他に病変を認めないことから，胸腔鏡下右中葉切除術を行った。

【考察】肺 MALT リンパ腫は限局性病変に関しては，外科的切除の対象と考えられている。しかし完全切除と予後改善の関係は一致した見解が得られていない。また術前・術後化学療法，放射線療法が試みられているが，現在一致した見解は得られていない。

今回上記の2症例を経験したので，文献的考察を加えて報告する。

26. 高齢者の橋本脳症と考えられた1例

中 優子，廣島 裕也（徳島県立中央病院医学教育センター）

白神 敦久，山口 普史（同 糖尿病・代謝内科）

島谷 佳光（同 神経内科）

尾崎 敏夫（尾崎医院）

吉田 健三（天満病院）

【はじめに】橋本脳症は甲状腺機能異常によらず、自己免疫機序で発症する脳症と考えられている。多彩な臨床症状を呈し、ステロイドなどの免疫療法が奏効するが、未だに十分に認識された疾患とは言いがたい。当院でステロイドパルス療法が有効であった高齢発症の橋本脳症と考えられる1例を経験したため報告する。【症例】84歳、男性。甲状腺機能低下症やAlzheimer型認知症があり、治療を受けていた。201X年7月初旬に意識レベルの低下と貧血・下腿浮腫の増強を認め、当院に紹介された。甲状腺ホルモンは同年3月と比較すると改善があり、副腎皮質ホルモンも正常範囲内で、電解質やビタミンB1の異常も認めなかった。頭部CTと頭部MRIは明らかな異常所見はなく、脳波は全体的に徐波で低振幅だった。髄液検査で髄液タンパクの軽度上昇を認めた。抗TPO抗体、抗Tg抗体は共に著明に上昇していた。橋本脳症が鑑別に上がった。診断的治療もかねてmPSL 500mgパルスを3日間施行した。意識レベルはE3V2M6からE4V4M6まで改善があり、効果ありと判断した。後療法でPSL 50mgから経口療法を開始して漸減した後も、E4V4M6で維持できている。【考察】本患者は橋本脳症に疾患特異的な血清マーカー（抗N末端 α -enolase: NAE）の検査を施行していないが、診断基準を満たしており、治療に速やかに反応している。橋本脳症は見逃されやすく診断に難渋することが多いため、原因不明の脳症を認めれば本疾患を鑑別に入れる必要がある。

27. 心肺停止に至った低リスクの肥大型心筋症の一例

三宅 孝典（徳島県立中央病院医学教育センター）

奥村 宇信，原田 貴文，藤澤 一俊，飯間 努，岡田 歩，川田 篤志，寺田 菜穂，廣野 明，原田 顕治，山本 浩史，藤永 裕之（同 循環器内科）

症例は51歳男性。近医へ肥大型心筋症（HCM）の診断で通院していたが、途中自己判断で通院しなくなった。20XX年10月XX日、21時過ぎに妻と一緒にマラソンから帰宅後、妻の目の前で意識を失い転倒した。Bystander CPRが施行され、救急救命士接触時は心肺停止状態であった。心室細動に対してAEDで電氣的除細動を2回

実施されるも自己心拍の再開を得られず、前医へ搬送となりアドレナリン投与で自己心拍の再開を得た。精査および加療目的で当院へ緊急搬送され、当院で低体温療法を施行し脳神経学的後遺症を残さず回復した。経胸壁心エコー検査や心臓MRIでは、左室前壁中隔および前壁の基部から中部で肥厚（前壁中隔：約24mm）を認め、HCMとして矛盾しなかった。また心臓カテーテル検査での左室流出路の圧較差は16mmHgと軽度であった。家族歴にはHCMを有するも突然死はなく、本人にも失神歴は認めなかった。不整脈予防としてアミオダロン内服治療を開始し、以後は心室頻拍や心室細動は認めなかったが、二次予防としてICD移植術を施行し退院となった。HCMにおける疾患関連死の原因としては突然死、心不全死や心房細動による塞栓症が主なものであり、特に突然死は若年者を中心に見られることが多いと報告されている。本例は中年男性であり、また一般的な突然死の危険因子も少なかったが心肺停止に至ったHCMの1例であったので報告する。

28. 徳島大学病院脳卒中センターに搬送されたrt-PA静注療法の“Drip and Ship”症例における検討

布村 俊幸，山上 圭，西 京子（徳島大学病院卒後臨床研修センター）

布村 俊幸（同 脳卒中センター）

西 京子，安積 麻衣，西山 徹，鹿草 宏，山口 泉，吉岡正太郎，兼松 康久，里見淳一郎，永廣 信治（徳島大学脳神経外科）

山上 圭，山本 雄貴，山本 伸昭（同 神経内科）

【背景】遠隔地で発症した急性期脳梗塞患者に対するrt-PA静注療法は、専門医不足や病院間搬送に伴う治療開始の遅延などで転帰不良となることがある。2012年8月にわが国でもrt-PA静注療法の治療開始時間の延長（4.5時間以内）が保険適応となり、近年地方病院と脳卒中緊急治療が可能な施設間で脳卒中専門医指示下に行われる“Drip and Ship”法の有効性が報告されている。

【目的・方法】徳島大学病院脳卒中センター（SCU）に“Drip and Ship”法により搬送された16症例（2013年6月～2015年11月）を対象とし、症例分析と治療法や予後などにつき検討した。【結果】16例の男女比は9：7、平均年齢76.4歳（61-97）であり、発症からSCU来院までの時間は平均4時間6分（3h-5h10m）、搬送方法は

救急車：11・ドクターヘリ：3・ストレッチャー：2であった。アテローム性と心原性塞栓の比率はほぼ同等（46.7%，53.3%）であり，責任血管部位としてICA（50%）やMCA（37.5%）などの主幹動脈閉塞例が多く，血管内手術などの追加治療を7例（43.8%）に施行した。NIHSSはSCU来院時：10.7（3-22）から退院時：5.8（0-25）となり，経過良好（退院時mRS≤2）は26.7%に認めた。劇的改善（入退院時NIHSS差≥10）も4例（25%）あり，代表例（69歳女性，脳底動脈閉塞）を提示する。【結語】“Drip and Ship”法はrt-PA静注療法の地域格差をなくす安全かつ有効手段であり，今後さらなる地域連携で徳島県の脳卒中医療に貢献できる。

29. インターフェロンβ治療中に糖尿病ケトアシドーシスを契機とし急性発症1A型糖尿病と診断された1例

山上 紘規，倉橋 清衛，森本 佳奈，近藤 剛史，吉田守美子，遠藤 逸朗，栗飯原賢一，黒田 暁生，明比 祐子，船木 真理，松久 宗英，福本 誠二（徳島大学病院卒後臨床研修センター）

山上 紘規（同 内分泌代謝内科）

安倍 正博（徳島大学大学院医歯薬研究部血液・内分泌代謝内科学分野）

【症例】62歳女性【既往歴】多発性硬化症に対し8年間インターフェロン（IFN）β治療中【現病歴】X年2月の検査で随時血糖93mg/dlと正常であった。初診1ヵ月前から誘引なく4kgの体重減少があり，1週間前から口渴・多飲・多尿と全身倦怠感が生じた。さらに悪心で食事・水分の摂取が困難となり，徳島大学病院救急外来を受診した。【現症】意識清明，血圧130/80mmHg，脈拍80/分・整，身長148cm，体重40.5kg，BMI18.5，胸腹部異常なし，皮膚ツルゴール低下【検査所見】尿ケトン体4+，血中総ケトン体8020μmol/L（正常26.0-122），アセト酢酸1430μmol/L（正常13.0-69.0），3-ヒドロキシ酪酸6580μmol/L（正常≤76.0），随時血糖720mg/dl，HbA1c10.2%，血清浸透圧333mOsm/kgH₂O，動脈血液ガス分析：pH7.294，pCO₂34.7mmHg，HCO₃⁻18.6mEq/L，Anion gap25.4，血中IRI1.2μU/ml，血中CPR0.5ng/ml，尿中CPR22.8μg/日，インスリン抗体291.3nU/L（正常<125），GAD抗体2290U/ml（正常<1.5），IA-2抗体2.4U/ml（正常<0.4）【経過】糖

尿病ケトアシドーシスと診断し緊急入院の上で輸液とインスリン持続静脈内投与を開始した。入院後に内因性インスリン分泌の高度の低下と膵島関連自己抗体陽性が判明し，急性発症1A型糖尿病と診断した。血糖改善後に基礎・追加インスリン補充療法に切り替え，基礎カーボカウントの指導を行ったうえで退院した。IFNβが1A型糖尿病発症の誘因となった可能性が考えられ，多発性硬化症の再発もないことからIFNβ投与量を漸減する方針とした。【結語】IFNβ治療中は1型糖尿病を含む内分泌代謝疾患の発症に留意が必要と考えられる。

30. 腹腔内巨大多発デスマイド腫瘍の1切除例

小山 啓介（徳島県立中央病院医学教育センター）

岩橋 衆一，森下 敦司，森 勇人，松下 健太，川下陽一郎，近清 素也，大村 健史，中川 靖士，井川 浩一，倉立 真志，八木 淑之（同 外科）
川原 和彦（社会医療法人川島会川島病院腎臓科）

【はじめに】デスマイド腫瘍は100万人に対し2.4～4.3人に発生する線維性腫瘍であり（Am J Clin Pathol 1982），腹腔内に発生することはまれである（Am J Surg 1986）。今回，空腸間膜および膵尾部に連続して発生したデスマイド腫瘍に対し，腫瘍摘出術＋小腸部分切除術＋脾温存膵尾部切除術により摘出し得た症例を経験したので報告する。

【症例】24歳，男性。半年前から徐々に腹囲の増大を自覚し，健診にて蛋白尿を指摘され前医を受診。US・CTにて腹腔内に腫瘍性病変を認めたため当科紹介となった。当院でのDynamic CTにて空腸間膜から連続する部位に径27×14×30cm大，また膵尾部から連続する部位に径6×4×5cm大の多発する腫瘍性病変を認めた。術前診断についてはデスマイド腫瘍を第一に考え，鑑別診断に肉腫・リンパ管腫などを考慮し腫瘍摘出術の方針とした。手術所見においては，Treitz靱帯から10cmの空腸間膜に由来する腫瘍を認め腫瘍摘出術＋小腸部分切除術を施行し，さらに膵尾部から連続する腫瘍においては胃・横行結腸にも浸潤を示唆する癒着を認め，脾温存膵尾部切除術＋胃・横行結腸合併切除術を施行した。術中迅速診断はデスマイド腫瘍であり，摘出腫瘍は重量5,500gであった。術後経過においては膵液瘻を認めたが保存的加療にて軽快した。

【結語】腹腔内巨大多発デスマイド腫瘍の1切除例を経

験したので若干の文献的考察を加えて報告する。徐々に増大する腹腔内腫瘍においてはデスマイド腫瘍を念頭に置くべきと考える。

31. 当院における子宮内膜異型増殖症・初期子宮体癌に体する妊孕性温存治療の成績

林 亜紀（徳島大学病院卒後臨床研修センター）
林 亜紀，岩佐 武，河北 貴子，西村 正人，
松崎 利也，苛原 稔（同 産科婦人科）

【目的】若年者で妊孕性温存を希望する子宮内膜異型増殖症・初期子宮体癌患者に対して，黄体ホルモンによる温存治療が施行されている。当院における黄体ホルモン療法の治療効果と妊娠成績について検討した。

【方法】当院で子宮内膜異型増殖症または初期子宮体癌と診断され，黄体ホルモン療法を施行した26～40歳の11症例について後方視的に検討した。

【成績】8症例は不正性器出血，3症例は内膜肥厚・病変を契機として発見された。黄体ホルモン療法により11症例中9例でCRが得られたが，その後3例に再発を認めた。全症例とも診断の時点で出産歴はなかった。11例中9例には挙児希望があり，治療中の症例と転院症例を除いた7例全例に対して妊娠を目的とした検査・治療が施行された。黄体ホルモン療法後直ちに生殖補助医療（体外受精・顕微採精）を施行した症例は3例で，他の4例では排卵誘発法が施行されていた。これらの治療の結果，4症例で合計8例の妊娠が成立し，3症例において4名の生児が獲得された。3例は流産となり1例は現在妊娠継続中である。

【結論】黄体ホルモン療法により高い寛解率が得られ，挙児希望患者の約半数に妊娠が成立した。妊孕性温存を希望する症例にとって黄体ホルモン療法は有効な治療法であると考えられた。一方，再発率も高いため，また，挙児希望のある症例に対しては積極的な介入により早期の妊娠をはかる必要があると考えられた。

32. 化膿性脊椎炎に対する鏡視下椎間板ヘルニア摘出術（PED）の術後成績

中島 大生（徳島大学病院卒後臨床研修センター）
中島 大生，東野 恒作，酒井 紀典，高田洋一郎，
山下 一太，阿部 光伸，林 二三男，森本 雅俊，

西良 浩一（同 整形外科）

【目的】化膿性脊椎炎は人口の高齢化を向え，発症頻度が増加している疾患である。糖尿病など免疫力の低下に加え悪性腫瘍などの合併例では難治性となり，場合によっては敗血症を引き起こし予後不良となる。経皮的内視鏡視下椎間板ヘルニア摘出術（PED, percutaneous endoscopic lumbar discectomy）は，局所麻酔下での低侵襲手術であり，感染した椎間板に直接アプローチが可能で最善の手技と考えられる。本研究の目的は，化膿性腰椎炎に対してPED施行した症例について術後成績を報告することである。

【方法】PEDを施行した5人，男性4人，女性1人，平均年齢67歳，47～77歳。局所麻酔下PEDを施行し，debridementを感染椎間板，腰椎終板の一部に施行，生理食塩水で3000ml～5000mlの洗浄を行った。感染巣から直接組織培養を採取した。術後の調査項目として起炎菌，合併症の有無，手術施行までの期間，CRPの推移，追加手術の有無を調査した。

【結果】起炎菌は大腸菌，口腔内連鎖球菌，真菌が各1名，2名が起炎菌不明であった。悪性腫瘍の合併が2名，高血圧が3名，糖尿病が1名，肝硬変，パーキンソン病が1名であった。手術までの期間は平成12.6日，11日～15日であった。術前の平均CRPは10.6で陰性化するまでは平均60日を要していた。現在のところ追加手術を必要とした症例はない。

【結論】PEDは病巣部に対し直視下でdebridement可能であり，同時に十分な洗浄が可能な手技である。高齢者や合併症のため全身麻酔が困難な症例においても有効な手技と考えられた。

33. 横隔膜交通症の診断および交通部位同定に腹腔シンチグラフィが有用であった1例

湊 将典（徳島大学病院卒後臨床研修センター）
湊 将典，上田 紗代，村上 太一，小野 広幸，
吉本 咲耶，柴田恵理子，田蒔 昌憲，岸 史，
岸 誠司，松浦 元一，長井幸二郎，安部 秀斉，
土井 俊夫（同 腎臓内科）
近藤 真代，坂口 暁，西岡 安彦（同 呼吸器内科）
新井 悠太，新家 崇義，音見 暢一（同 放射線科）
河北 直也，滝沢 宏光，梶浦耕一郎，先山 正二

(同 呼吸器外科)

症例は82歳男性。2012年よりネフローゼ症候群維持療法、肝硬変のため当院腎臓内科通院中で、慢性の肝性腹水に対し利尿剤を投与されていた。2015年6月急性発症の呼吸困難にて当科を緊急受診した。受診時身体所見で右肺野の呼吸音減弱、著大な腹部膨満を認めた。血液ガス分析ではPO₂ 45.2mmHgと高度低酸素血症を呈し、単純CTで大量右胸水、縦隔の左方偏移、腹水を認め、大量胸水による低酸素血症および縦隔偏移と診断した。そのため緊急で胸水ドレナージを施行したところ胸水と同時に腹水の減少も認めた。さらに、胸水性状が漏出性であったことから、胸水の原因は横隔膜交通症による腹水の胸腔移行を疑った。利尿剤投与により内科的に胸水管理を試みたが、腹水の胸腔移行が持続し頻回の胸水ドレナージが必要であった。確定診断目的の腹腔シンチグラフィで腹腔から胸腔への核種移行が確認できた。またSPECT/CTでのトレーサー集積部位より横隔膜の交通部位も推定された。最終的に胸腹腔鏡下横隔膜縫合閉鎖術を行い、胸水貯留の改善を認めた。

本症例では、腹水を認める症例で急速な胸水貯留をきたした際には横隔膜交通症を鑑別に挙げる重要性が示唆された。また内科的管理が困難であったが、腹腔シンチグラフィが診断および交通部位推定に有用であり、外科的整復術により治療することができた。非常にまれな症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

34. 猫咬傷による重症 *Pasteurella multocida* 感染症の1例 加納 将嗣, 近藤 健介 (徳島県立中央病院医学教育センター)

加納 将嗣, 田岡真理子, 近藤 健介, 片岡 秀之, 市原新一郎 (同 総合診療科)

【症例】73歳, 男性【主訴】発熱, 歩行困難, 左上肢の発赤・腫脹【既往歴】アルコール性肝障害【現病歴】201X年10月Y日に野良猫に左上肢を噛まれた。咬傷部分の疼痛以外に症状がなかったため、様子を見ていた。翌朝より疼痛症状の増悪と全身倦怠感, 発熱, 歩行困難を認めたため、近医に救急搬送された。ショック状態であったため、当院に紹介搬送された。【臨床経過】来院時、体温 37.2度, 脈拍 115回/分, 血圧 58/42mmHg, 呼吸数 26回/分, SpO₂ 100% (リザーバーマスク10L) と

ショックを呈していた。左手背部の咬傷部から排膿がみられた。輸液と昇圧剤, ピペラシリン/タゾバクタムを開始し、播種性血管内凝固も併発していたため、トロンボモジュリン アルファを開始した。また、免疫グロブリン大量療法, エンドトキシン吸着療法を行い、急性腎不全, 急性呼吸窮迫症候群を認めたため血液透析, 気管挿管・人工呼吸器管理を行った。左上肢腫脹部の切開排膿を行い創部の培養検査を提出したところ、*Pasteurella multocida* を検出し、重症 *Pasteurella multocida* 感染症と診断した。その後、全身状態の改善傾向を認め、人工呼吸器管理, 血液透析を離脱, 入院36日後にリハビリテーション目的に転院となった。

猫咬傷による重症 *Pasteurella multocida* 感染症をきたした1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

35. 膀胱腺癌との鑑別に難渋した腺性膀胱炎の1例

安宅祐一朗 (徳島大学病院卒後臨床研修センター)

安宅祐一朗, 森 英恭, 赤澤 早紀, 大豆本 圭, 津田 恵, 楠原 義人, 新谷 晃理, 香川純一郎, 山本 恭代, 山口 邦久, 福森 知治, 高橋 正幸, 金山 博臣 (同 泌尿器科)

【目的】

腺性膀胱炎は比較的まれな疾患であり、尿管閉塞を合併する場合などは治療方針に苦慮することが多い。今回われわれは、良性悪性の判定が困難であり、尿管閉塞を伴う腺性膀胱炎1例を経験したので報告する。

【症例】

48歳男性。2012年から排尿障害が出現。2014年3月に検診のエコーで膀胱腫瘍を指摘され近医を受診、膀胱鏡所見で膀胱癌と診断されTUR-BT施行。病理検査では良性悪性の判定が困難であった。セカンドオピニオンも含め当院紹介となり、精査・加療目的のため同年6月に当科入院となった。

【経過】

入院時に左水腎症を認めていた、2014年6月にTUR-BT施行。膀胱頸部から後三角部の広範囲に隆起性病変あり。両側尿管は腫瘍性病変で視認不能であった。病理検査の結果は膀胱腺癌の可能性は否定できず筋層浸潤の有無の確認が再度必要とのことだった。7月に再度入院しTUR-BTを施行。病理結果は、筋層を含む切除片でも筋層浸

潤の所見はなく腺性膀胱炎の診断となった。現在は増悪する尿管閉塞の所見はなく当科外来で経過観察中である。

[考察]

腺性膀胱炎は膀胱粘膜に対する慢性の刺激や炎症で移行上皮が腺上皮化生を起こしたものであると考えられており、増殖性膀胱炎の一つとして捉えられている。治療は刺激の原因を取り除くことにあり、経尿道切除や症状があるならば炎症の領域の高周波療法を行う。本症例のように尿管閉塞を伴い再発を繰り返す場合は尿管新吻合や膀胱全摘＋尿路変更が必要となる場合もある。本症例を通じて腺性膀胱炎における病理学的所見や治療法について若干の文献的考察を加えて報告する。

36. 腫瘍随伴症候群として著明な低カルシウム血症を認めた進行胃癌の一例

谷 彰浩(徳島大学病院卒後臨床研修センター)

谷 彰浩, 岡崎 潤, 山本加奈子, 武原 正典, 影本 開三, 岡田 泰行, 高岡 慶史, 宮本 佳彦, 村山 典聡, 田中久美子, 藤野 泰輝, 香川美和子, 北村 晋志, 木村 哲夫, 岡本 耕一, 木村 雅子, 宮本 弘志, 六車 直樹, 高山 哲治(徳島大学大学院医歯薬学研究部消化器内科学分野)

近藤 剛史, 安倍 正博(同 血液・内分泌代謝内科学分野)

岸 和弘(国立病院機構東徳島医療センター)

【症例】60歳代, 女性。【現病歴】平成〇〇年12月より腹痛を主訴に近医受診。上下部消化管内視鏡検査, 腹部CTを受けたが異常は認めなかった。翌年4月より腹水が出現し, 腹水穿刺およびPET-CTを施行されるも悪性所見は認めなかった。そこで, 診断目的の腹腔鏡検査を受けたところ, 腹腔内に多数の播種結節を認め, 生検にて低分化型腺癌と診断された。同年9月, 原発不明癌として加療目的に当科に紹介された。当科初診時の主訴は, 腹部膨満感及び口唇のしびれであった。血液検査では, Ca値6.0mg/dlと著明に低下しており, ALP値の急速な上昇(9500 IU/l)を認めたため, 全身骨シンチグラフィを受けたところ, 躯幹骨全体に強い集積を認めた。以上より, 腹膜播種, 多発骨転移を認めた原発不明癌, 腫瘍随伴症候群として著明な低Ca血症の合併と診断した。【治療経過】Ca製剤の点滴及び内服下に, TC療法(paclitaxel+carboplatin)を2コース施行した。開

始後より口唇のしびれは改善傾向にあったが腹部膨満感は消失せず, TC療法1コース終了後に上部消化管内視鏡検査が施行された。この際, 褪色调の陥凹病変が認められ, 生検にて低分化型腺癌の所見を認めたため, 胃原発の低分化型腺癌と診断した。現在外来にて胃癌レジメンの化学療法に変更し加療継続中であるが, 症状再燃なく, Vit.D製剤のみでCa値もコントロールできている。

【考察】本例は著明な低Ca血症を認めた極めてまれな進行胃癌症例であり, 貴重な症例と考えられ報告する。

37. 当院で経験した後天性血友病Aの8例の検討

森田 優(徳島県立中央病院医学教育センター)

宇高 憲吾, 関本 悦子, 柴田 泰伸, 重清 俊雄, 尾崎 修治(同 血液内科)

【緒言】血液凝固第Ⅷ因子は内因性経路における必須の因子であり, 遺伝的な第Ⅷ因子の欠損症または活性低下は血友病Aとして知られている。一方, 第Ⅷ因子に対する自己抗体の出現により活性が低下し, 出血症状を呈する疾患が後天性血友病Aである。当院において平成18年から平成27年の間に8例の後天性血友病Aを経験したので, その臨床像について報告する。【症例】年齢の中央値は76.5(54~85)歳, 性別は男性2例, 女性6例であった。出血症状は皮下出血7例, 血尿2例, 筋肉内出血2例, 眼球結膜下出血, 創部出血, 中枢神経系出血がそれぞれ1例であった。診断時の第Ⅷ因子活性は中央値3.7(1.5未満~16)%と低下しており, 第Ⅷ因子インヒビターは中央値26.6(0.6~262)BU/mlであった。止血治療としては, 遺伝子組み換え活性型凝固第Ⅷ因子製剤が1例, 第Ⅷ因子製剤が1例で使用され, 有効であった。第Ⅷ因子インヒビターに対する免疫抑制療法は全例に対して第1選択がprednisolone(PSL)単独療法で, 5例が有効であった。PSL無効の2例にはcyclophosphamideを併用したが, ともに無効であった。無効例のうち1例はrituximabが有効であった。6例は寛解を維持, 1例は再発, 1例はPSLによる治療中に臓器出血により死亡した。【考察】後天性血友病Aは重篤な出血や重症感染症を合併し, 生命予後は決して良好とは言えず, 当院での死亡率は12.5%であった。Rituximabは免疫抑制療法の第2選択薬として有効性が報告されており, 自験例でも有効性を認めた。今後はより有効な治療法の確立が望まれる。

38. 小児外傷性脾損傷に対して Letton&Willson 法を施行した 1 例

吉本 貴則, 尾松 卓 (徳島県立中央病院医学教育センター)

森下 敦司, 松下 健太, 森 勇人, 岩橋 衆一, 川下陽一郎, 近清 素也, 大村 健史, 中川 靖士, 井川 浩一, 広瀬 敏幸, 倉立 真志, 八木 淑之 (同 外科)

【はじめに】脾損傷は鈍的外傷全体のうち0.004~0.6%と発生頻度が低い。なかでも主脾管損傷を伴う複雑深在性損傷はⅢb型損傷と呼ばれ、手術適応となる。脾体尾部Ⅲb型損傷に対する手術方式として一般的なものに脾体尾部切除や Letton&Willson 法を含む脾体尾部消化管吻合などがある。今回、小児脾損傷に対し Letton&Willson 法を施行した 1 例を経験したので報告する。

【症例】9歳女児。自宅の階段から転落し腹部を打撲した。受傷後近医を受診し、自宅にて経過観察とされていたが翌日に発熱、腹痛が出現したため前医受診。血液検査にて著明な炎症反応の上昇があり、単純 CT にて脾損傷疑われ当院紹介となった。当院での造影 CT で脾頭部Ⅲb型損傷が疑われ、ERCP にて主脾管の断裂を認めたため、同日 Letton&Willson 法を施行した。術後経過として大きな合併症の出現なく、術後40日目に退院となった。

【考察】Letton&Willson 法は一般的に縫合不全などの術後合併症の頻度が高いと言われているが、小児においては脾体尾部切除と比較しても術後合併症に差はなく、残脾組織が多く残るというメリットがあるといわれている。残存脾頭部が小さい場合は患者の長期的な QOL 向上のためにも全身状態が安定していれば Letton&Willson 法は考慮されるべきであると考えられる。

39. 下血および眼症状を契機に診断された完全型ベーチェット病の一例

田山 貴広 (徳島県立中央病院医学教育センター)
林 真也, 森 敬子, 松本 早代, 芳川 敬功, 大塚加奈子, 面屋 敏宏, 高橋 幸志, 北添 健一, 鈴木 康宏, 中本 次郎, 青木 秀俊, 矢野 充保 (同 消化器内科)

武田 美佐, 木下 導代 (同 眼科)

工藤 英治, 佐竹 宜法 (同 病理診断科)

【患者】57歳 男性【主訴】下血【既往歴】27歳 胆嚢結石摘出術 27歳 気胸 45歳 原田氏病 50歳 下血 52歳 回盲部潰瘍 (NSAIDs 潰瘍)【嗜好歴】喫煙:20本/日 (2年前禁煙) 飲酒:水割り 1杯/ビール350ml×1本/日【現病歴】近医にて高血圧, 高尿酸血症, 高脂血症で加療中。201X年10月暗赤色の下血あり ER に紹介された。【現症】血圧84/60mmHg 脈拍90回/分 整結膜 貧血軽度 黄疸なし 腹部:平坦, 軟, 腸雑音正常, 下腹部に軽度圧痛あり, 反跳痛なし 下腿浮腫なし【経過】入院後上部消化管内視鏡検査上は明らかな出血源みられず。下部消化管内視鏡検査にて終末回腸に潰瘍がみられ出血源と考えた。絶食, 点滴加療にて下血消失。2013年に (抜歯後ロキソニン, ボルタレン10日間使用) にも同様の下血の既往があり, NSAIDs 潰瘍と診断されていた。さらに20年位前に難治性口内炎のため精査されたが診断はつかなかった。現在も口内炎がしやすい。今回, 眼科的には両眼にごく軽度の虹彩炎を認めるも活動性炎症所見はなかった。しかし, その4日後から突然羞明, 充血, 眼痛, 霧視が出現し再度精査したところ, 左虹彩炎を起こしていた。右眼は前回と著変なし。今回ベーチェット病を強く疑い HLA 検査施行し A26検出した。さらに点滴の針挿入部の異常発赤などもあり皮膚所見ありと診断。今回の回盲部潰瘍, 聴取により陰部潰瘍, 関節痛なども判明し, 完全型ベーチェット病に合致すると思われた。

40. C型肝炎に対するダクラタスビル/アスナプレビル併用療法の治療成績と不成功例の検討

曾我部洋平 (徳島大学病院卒後臨床研修センター)

田中 貴大, 谷口 達哉, 山本 聖子, 寺前 智史, 田中 宏典, 友成 哲, 宮本 弘志, 六車 直樹, 高山 哲治 (同 消化器内科)

【目的】C型肝炎に対するダクラタスビル (DCV)/アスナプレビル (ASV) 併用療法は忍容性が高いが, HCV の薬剤耐性により次治療に対する抵抗性が懸念されている。そこで今回当科における DCV/ASV 併用療法の治療成績について検討した。【方法】2014年9月から2015年10月までに当科で DCV/ASV 併用療法を導入した C型肝炎/肝硬変77例を検討した。平均年齢は69.9歳 (41~83), 男性34例, 女性43例, 前治療歴は初回40例, 再燃18例, 無効19例。背景肝は慢性肝炎44例, 肝硬変33例,

肝癌治療歴ありは19例，HCV-RNA は平均6.0 (± 0.8) logIU/ml，血小板は13.7万 (± 6.7)/ μ l，AST は49.2 (± 34.5) U/l，ALT は56.1 (± 36.0) U/lであった。【結果】治療1週間後のHCV-RNA の平均低下量は-4.2 logIU/mlであり，4週後は全例，検出感度以下まで低下した。治療中止は4例認め，その内1例はブレイクスルーであった。AST 及び ALT の治療前と投与4週後の差を比較するとAST は有意に低下した ($P=0.03$) がALT では差は認めなかった。なお治療終了後SVR24 は81.0% (17/21) であった。【考察】治療前に薬剤耐性

変異のない症例では治療効果が期待できることが示唆された。SVR を達成しなかった症例はそれぞれ薬剤耐性変異を20%有する症例と不明である症例であり，ブレイクスルーをきたした症例は前治療にシメプレビルを用いた3剤併用療法を行っており，D168V 変異をきたしていた。【結語】C型肝炎に対してDCV/ASV 併用療法は忍容性が高く有効な治療として期待できるが，薬剤耐性変異を認める症例では治療待機も考慮すべきと考えられた。